21 診療行為

番号	管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対応内容	備考
1	ncp 20050902-009	複数保険で入力を行い薬剤料逓減になる場合、全保険での合計が 106 × 3のように 1度だけ印字されます。これを保険毎に逓減の合計を表 示するようこはできないでしょうか。 過去に保険毎の逓減点数がわかりやすいように表示するようとの指摘 を受けたということです。確認したところTOSMECでは合計の逓減点数 と、32条対象外薬の点数というように 2つ表示されていました。	外来での内服薬剤 7種類以上の逓減点数について、逓減対 象が同時入力した複数保険による場合、逓減点数を保険組 合せ毎に作成するようこした。保険組合せ毎の逓減点数の 合計が合計逓減点数になるようこ最後の保険組合せの逓 減点数で調整をする。	V2.5.0
2	お電話でのお 問い合せ 9月 2 7日 -	小児科外来診療料を算定している在宅患者についてのお問い合せで す。小児科外来診療料を算定出来る年齢で、C107在宅人工呼吸指導 管理料に該当する方がいらっしゃるそうで、この場合小児科外来診療料 の算定対象外となり出来高での算定となると思います。計画的に訪問し 診療を行った場合は自動発生する小児科外来診療料を削除し、在宅患 者訪問診療料、在宅人工呼吸指導管理料を入力する事は出来ますが その他の診療行為を入力する事が出来ません。また緊急で往診を行っ た場合、再診料、その他の診療行為の入力が出来ません。内部的にエ ラーとしているのだ思いますが、併算定のチェックには登録されていない 為チェックをはずすことも出来ないのですが、この場合入力の都度、施 設基準の設定を変更する以外にありませんでしょうか。	在宅療養指導管理料(C100からC112)を算定した時、小 児科外来診察料の算定患者とならないが、小児科外来診察 料を算定していることになっていたので算定対象としないよ うにした。月の1回目に小児科外来診察料が自動発生する ので以下の方法で在宅療養指導管理料を入力する。 1.クリアを押下して、小児科外来診察料を削除する。 2.再診料を手入力する。 3.エラーが表示されるが、そのまま次の行に在宅療養指導 管理料を入力する。なお、エラーなので自動で次の行にカー ソル移動はしないためカーソルキーか、マウスで次の行に カーソルを移動させること。 4.再診料に乳幼児加算と外来管理加算が自動発生する。 の来管理加算は、システム管理で「2自動発生なし」として いる場合は自動発生しないので手入力となる) 5.継続管理加算は手入力を行う。 6.次回から再診料が自動発生する。 7.月が変わった時は、小児科外来診察料が自動発生する ので、1.から処理を行う。	V2.5.0

## 21 診療行為(続き)

番	号 管理番号	問い合わせ (不具合)及び改善内容	対応内容	備考
	3 support 20051005-010	老人 + 更正 + 長期の外来分の明細書の更正の一部負担金欄が1200 0円と印字されるというお問い合せがありました。 実日数が1日で10000円を超える場合には10000円を上限とします が実日数が2日以上ありますと12000円を上限として印字している様 でした。 システム管理の更正の日割計算はするしないどちらにしても同様で、お 送りいただいた資料では岡山県の重度心身障害者の登録があります が、老人 + 更正 + 長期のみの組合せでも同様でした。	更生 + 長期の外来レセプトで、更生の限度額が 1万円を超 える場合、1万円上限で記載するよう修正した。 * 収納業務により該当請求書の再計算が必要となります。	V2.5.0
	4 ncp 20050916-014	10月から宮城県の乳幼児医療費助成制度が変わるということで、入手 資料をサポートセンタに送付しておりますが、対応の方はいかがでしょう か? 実は、ここのところ毎日のようこ、医療機関様より「10月からの乳幼児、 ORCAではどういう入力になるの?」との問い合わせを頂いております。	<ul> <li>宮城県乳幼児制度改正(平成17年10月)について下記の 対応を行いました。</li> <li>1).旧石巻市・旧牡鹿町 3歳~就学前児童 通院 (平成17年度 25%助成) (平成18年度 50%助成) (平成19年度 75%助成) (平成20年度 100%助成)</li> <li>条件 通院のみ 保険番号(183、383、483) 公費負担者番号 83041024 の場合</li> <li>計算方法:医療費555点の場合、</li> <li>555点×10円×0.3=1665円</li> <li>1665円×0.25=416円(円未満切り捨て)</li> <li>1665円・416円=1249円 = 1250円(四捨五入)</li> <li>2).利府町 3歳児 通院 (半額助成)</li> <li>条件 通院のみ 保険番号(183、383、483) 公費負担者番号 83041255 の場合</li> <li>計算方法:医療費555点の場合、</li> <li>555点×10円×0.3=1665円</li> <li>1665円×0.5=832円(円未満切り捨て)</li> <li>1665円×0.5=832円(円未満切り捨て)</li> <li>1665円×0.5=832円(円未満切り捨て)</li> <li>1665円×0.5=832円(円未満切り捨て)</li> <li>1665円×0.5=832円(四未満切り捨て)</li> <li>1665円×0.5=832円(四未満切り捨て)</li> <li>1665円×0.5=832円(四未満切り捨て)</li> </ul>	V2.5.0

21 診療行為(続き)

番号	管理番号	問い合わせ (不具合 )及び改善内容	対応内容	備考
		(前ページからの続き)	3).食事療養費 (半額助成) 条件:入院のみ 保険番号(183、383、483) 公費負担者番号 83040048(古川市) 83040097(多賀城市) 83040097(多賀城市) 83040238(七ヶ浜町) 83040238(七ヶ浜町) 83040261(大和町) 83040287(富谷町) 83040360(鹿島台町) 83040410(小牛田町)の場合	V2.5.0
5		請求確認画面で内分泌負荷試験検査の包括警告メッセージが、cbin 画面が表示される場合に表示しなかったので、cbin画面を表示した後 で表示するように修正しました。		V2.5.0
6		入院画面で患者の入力中に、患者登録画面へ遷移して患者情報を更新 後、入院画面へ戻った時に画面上部の入院期間がクリアされていたの で修正しました。		V2.5.0
7	request 20040810-010	診療種別コードをセット登録することで、短縮コードをふっています。例え ば、211は、P00211として、短縮コードhn (内用 院内 )212はP00212でng (内用 院外 ).231はP00231でgn (外用 院内 )、注射も310はP00310、 tk (注射 筋肉 ).320はP00320でtj (注射 静脈 )といった具合です。そこ で、213もP00213として、nh (内用 包括 )という短縮コードを割り当てたい のですが、セット登録しようとすると、『この種別は投薬料が算定できない 時のみ入力できます "の診療入力時のエラーメッセージが出て登録でき ません。なんとかならないでしょうか・・・・・・。	セット登録で外来の包括投薬である診療種別 213内服薬 剤 (処方のみ)、223頓服薬剤 (処方のみ)、233外用薬剤 (処方のみ)を遷移前の患者の情報に係らず登録できるよう にした。	2005/7/29 提供済み

# 31 入退院登録

番号	管理番号	問い合わせ (不具合 )及び改善内容	対応内容	備考
1	support 20050930-006	対象の保険番号は今回の場合はマル障に係るケースだったため、「15 3」「253」ということになりますが、添付した資料にあるように 標準負担 額減額認定証』が交付されている患者さんについては負担がないとの事 です。どういった方に対して認定証が交付されるのか勉強不足な点があ るため、現時点では特別医療費に係るということしかわかっておりませ ん。 病院様のほうではかなり前から調整金での対応をしているとの事で、毎 回調整金で修正というのもあまり良くないので早めに対応をしていただ きたいとの事でした。	鳥取県地方公費(全般)において、低所得者・低年金者の食 事負担は無しとなる為、入院負担金計算では、本人、低所 得、低年金の設定を参照し、負担計算を行う事とした。 *保険番号マスタの低所得・低年金の設定が必要となりま す。	V2.5.0
2	kk 02796	茨城県の福祉医療について添付ファイルのように変更となるようです。 問題点としては "さいたま市 "であったように食事療養の "1/2"を自己 負担とする点です。 さいたま市と同様に本体側での処理が必要となりますので、ご検討をお 願いいたします。	茨城県地方公費(重心 146)の入院食事負担について、 平成17年11月~平成19年3月まで、半額助成とする事と した。	V2.5.0

#### 41 データチェック

番号	管理番号	問い合わせ (不具合 )及び改善内容	対応内容	備考
1	ncp 20051004-003	レセプトチェックを実行しても印刷がされない現象が発生しています。 最初はエラーが 0件なのかとも疑ってわざとエラーになるようなデータを 作り印刷しようとしたのですが、これでも印刷されませんでした。 おそらくデータにレセプトチェックを異常にさせてしまうデータがあるので はないかと今は疑っています。	データチェックで患者情報の取得に失敗した場合、処理が 異常終了してしまう不具合がありましたので修正しました。	V2.5.0

### 42 明細書

番号	管理番号	問い合わせ (不具合 )及び改善内容	対応内容	備考
1	お電話でのお 問い合せ 10月 3日 -	労災明細書の療養期間についてお問い合せです。 9月1日外来受診 9月2日外来受診 帰宅後来院 入院 上記の状態で労災の外来明細書を出力しますと実日数は2日となりま すが、療養期間が9月1日から9月1日と印字されます。入院明細書に は9月2日からと印字されますが外来の療養期間は9月1日から9月2 日ではないのでしょうか。 9月1日外来受診 帰宅後来院 入院 としますと実日数1日で療養期間は9月1日から9月30日と印字されま す。この表示で正しいのでしょうか。	労災 (短期給付、傷病年金 )と自賠責の外来レセプ Hこつい て外来受診と入院期間が重複した場合の診療期間表示に 誤りがあったので修正しました。	V2.5.0
2	ncp 20051003-024	措置入院+生活保護の患者様で、自己負担がないため標準負担金額の欄を空欄にしたいのですが」という問い合わせを受けました。確認したところ患者登録は公費20精神入院のみが登録されていました。生活保護の登録が必要なのかと思い公費に生活保護を追加しましたが生活保護+精神入院」の保険組み合わせは作成されませんでした。そのような組み合わせはできないのでしょうか?標準負担金額を空欄にすることはできますでしょうか?	精神入院単独時の入院レセプトで、食事標準負担額を記載 しないよう修正しました。	V2.5.0
3		福岡県において、国保 + 41老人以外の公費を持つ場合、地方公費以 外の公費も公費請求テーブルに出力していたので修正しました。		V2.5.0

#### 43 請求管理

番号	管理番号	問い合わせ (不具合 )及び改善内容	対	応	内	容	備考
1		レセプト処理において、老人・前期高齢者の月途中の保険変更によるレ セプトまとめで補助区分の編集方法を変更した。補助区分は請求管理 (tbl_seikyu)にそのまま編集します。そのために、請求管理画面の職務上 の事由の表示に職務上の事由以外のときにも「通勤災害」等の表示さ れてしまいました。 保険番号が002,031,032,033,034のときのみ表示するように修正した。					V2.5.0

帳票

까지카				
番号	管理番号	問い合わせ (不具合 )及び改善内容	対応内容	備考
1	ncp 20051011-002	入院処方箋で2枚目が出力されないという現象があります。おそら〈原 因は、1ページの最終行に薬剤の番号、用法、日数のいずれかの行が 印字される場合「次のページへ」」というコメントが表示されず、次項が印 刷されないようです。コメント等を入力し、行を増やすと印刷することが出 来ます。	記載する明細がページ明細最下行で終了した場合にエラー となっていましたので修正しました。	V2.5.0